

Datum
Aktenzeichen Integrationsamt/Fürsorgestelle

ANTRAG AUF FINANZIELLE HILFE AUS MITTELN DER AUSGLEICHSABGABE

Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		☎ (Ortsnetz, Ruf-Nr.)
Beruf	beschäftigt als	seit
mtl. Nettoeinkommen (Belege bitte beifügen)	Rentenbezüge (Belege bitte beifügen)	mtl. Belastungen (Belege bitte beifügen)
Bankverbindung bei (Bank, Sparkasse etc.)	Konto-Nr.	Bankleitzahl

Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Anschrift ☎ (Ortsnetz, Ruf-Nr.)

Angaben zur Behinderung

Grad der Behinderung (GdB)	
Art der Behinderung	→ Nachweise bitte beifügen (Bescheid des Versorgungsamtes)
	Kennzeichen a. d. Ausweis (z.B.: G. H.G. aG, BN)

Was wird beantragt ?

→ Bildprospekt, Angebot, Kostenaufstellung, Bauzeichnung etc. (bitte als Anlage beifügen)

--

In welcher Weise soll die beantragte Hilfe die Situation hinsichtlich der Behinderung verbessern?

--

Unterschrift

--